

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2019.7) 平成30年度:36-39.

転院を契機として内服継続が困難になった統合失調症患者への服薬指導

猪股 祐香, 森川 千裕, 横内 めぐみ

転院を契機として内服継続が困難になった統合失調症患者への服薬指導

旭川医科大学病院 10階西ナーステーション ○猪股祐香 森川千裕 横内めぐみ

はじめに

精神科において薬物療法は治療アプローチの一つとして重要である。治療に使用する向精神薬とは中枢神経系に作用して精神機能や行動に変化を起こす薬物の総称として、精神運動の興奮を鎮め、精神の安定に繋げるものとして治療には不可欠であり、退院後も継続的に行われる必要がある。

精神疾患を抱える患者の精神症状悪化の要因の一つに、内服薬の中断がある。内服薬が自己中断される要因としては、副作用や不規則な生活、経済的理由やサポートの不足等が挙げられる。内服薬の自己中断の要因は様々であり、個別性に合わせた支援が必要になると考えられる。今回、内服薬の自己中断に至った統合失調症患者に対し、入院期間内に内服自己管理への支援を行った。その介入内容を検討することで、統合失調症患者への内服自己管理に向けた服薬指導の一助としたいと考えた。

I. 研究目的

精神科病棟に入院した統合失調症患者に対して服薬指導を行い、内服自己管理が可能となった事例を通して、服薬指導において効果的な介入方法を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

後ろ向き事例研究

2. 研究期間

2017年9月11日～2017年12月2日

3. 研究対象者

統合失調症の治療目的にC病院に入院した30代男性患者1名

4. 分析方法

服薬指導開始前から退院までの診療録および看護記録をもとに、服薬に関わるA氏の言動と看護師の支援の関連について経時的に整理し、後方的に振り返る。

III. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、対象者に対し研究の目的、内容、結果の公表、研究協力の有無によって不利益が生じないことについて書面を用いて説明し同意を得た。また、研究者の所属する倫理委員会の承認を得ている。

IV. 事例紹介

1. 氏名・年齢・性別：A氏 30歳代 男性、疾患名：統合失調症

2. 家族構成：両親（両親は離婚しており別居）、祖父（同居）

3. 現病歴：X年に突如友人に対し攻撃的な態度やまとまりに欠ける言動が出現した。その後、思考減裂、幻視、幻聴、易攻撃性、精神運動興奮などの症状を呈し、統合失調症と診断された。以降、周囲の人に内服をやめるように言われ内服自己中断に至るなど、精神症状悪化にて2度の入院歴がある。今回の入院の契機として、別居していた母の仕事を手伝うためD市へ転居し、B病院からC病院に転院した。B病院で処方されていた数か月分の内服薬を所持したまま、C病院でも同薬剤が処方されたため、A氏の手元には同じ種類の薬剤が多量（50日分程）にあった。多量の薬剤が手元にあったことにより、内服自己管理に混乱をきたし、内服を中断してしまい精神症状が悪化、入院となった。定期薬は、毎食後・就寝前と4回内服していた。自宅では薬袋のまま管理し、外出では内服薬を3日分程度入れた容器や財布の中に入れて管理していた。

V. 結果

内服自己管理はA氏の精神状態や退院支援をふまえて段階を踏んで実施した。薬カレンダー導入から配薬希望に慣れるまでを「内服自己管理前期」、試験外泊・薬カレンダーへのセット開始から退院までを「内服自己管理後期」と分けた。各時期のA氏の主観的情報と介入、介入によるA氏の反応を表にまとめた。また、薬剤の調整・多職種との連携についても記載した。

1. 内服自己管理前期

入院から2ヶ月ほど経過した段階で退院先が自宅となる治療方針に伴い、A氏が内服自己管理できるよう医療者間で検討していた。内服薬について、A氏は内服を継続しなければならないという認識を持っていた。病状が安定し、外出泊や退院を見据えた時期に内服自己管理を開始した。同居している祖父にもわかりやすいものが良く、A氏や家族も内服したかどうかが目でもわかる薬カレンダーを使用することとした。A氏に提案したところ、「わかりやすそう」と返答があり、導入を開始した。まずはA氏に薬カレンダーからの取り出しに慣れてもらい、取り出しに慣れた段階でA氏より内服時間に合わせて内服薬を希望してもらうことにした。

時期	主観的情報	介入	反応
開始初日	どうするの。初めてだからわからない。	薬カレンダーからの取り出しに慣れるため、看護師より配薬。曜日と内服の時間帯を声に出してから取り出すように説明。	開始 3 日目より曜日や時間帯を間違えることなく取り出していた。
開始 10 日目	慣れてきました。	内服時間に合わせて自ら内服薬を希望するように説明。内服薬を希望する時間を用紙に記載。	「朝は 30 分以内、寝る前は 20 時半まで。わかりました。」と返答あり、その日の就寝時薬より管理方法を変更。

2. 内服自己管理後期

入院期間中、外泊を2回実施した。外泊後、確実に内服していることが確認できた。

時期	主観的情報	介入	反応
外泊 1 回目 (2 泊 3 日)	薬はちゃんと飲むようにします。 (薬カレンダーは) 見えやすいところに置きます。	外泊日数より多く薬カレンダーにセットされている状態で外泊に持参。	「薬は忘れなかった」と話し、外泊からの帰院時、1 回目、2 回目ともに定期薬は全て内服していることを確認した。
外泊 2 回目 (3 泊 4 日)	薬はちゃんと飲まないといけない物だってわかってるから。 外泊中もしっかり飲みます 薬は最低限ちゃんと飲みます。	薬カレンダーは見えやすい場所に置くよう説明。 空袋は病院に持って帰ってくるよう説明。	

退院後は訪問看護を導入し薬カレンダーへのセットを依頼することを医師、看護師、PSWで検討していた。しかし、母とA氏より導入に同意が得られなかったため、薬カレンダーへのセットはA氏自身が手技を獲得する必要がある。毎週看護師付き添いの元でセットを行い、入院中で合計10回行った。

退院後も内服が継続出来ているか確認が必要と考え、外来受診時に空袋を外来看護師に見せるようA氏へ指導した。退院後は受診間隔が2週間ごととなることに合わせ、退院日に2週間分セットができるよう2つの薬カレンダーにセットして持ち帰ってもらうこととした。A氏は「これで(セットは)大丈夫だと思う」と話していた。入院前の内服薬は自宅に残っていたが、破棄するようA氏と母親に説明し「必ず捨てます」と話し退院された。

時期	主観的情報	介入	反応
セット初回	やってみます。できそうです。	薬カレンダーへのセットの練習開始を提案。内服薬の内服時間を伝えて渡す。 A氏には内服薬を切って薬カレンダーに入れるように説明。 小さなことでも正しくできていることをポジティブ・フィードバックした。	朝食後薬、就寝時薬の薬袋から朝食後薬を選択するように伝えるが迷う。 内服薬を7日分切り離して、薬カレンダーに入れることはできた。 間違いなくできていることを伝えると笑顔が見られる。
セット6回目	(シート薬をセットする際、どこを見てセットしているか) 勘で。勘と言うか、覚えているから	薬袋から薬剤を取り出す際は、薬袋の表示をみて、どこにセットするかを確認するよう説明。 以降、セットする際はどこを見ているか、常に確認した。	「薬はここ(薬袋)を見て確認してる」と話し、薬袋の表示を見てセットすることが出来ている。
セット8回目	いや、いいです。おじいちゃんが分かっているのです。	外来受診時に空袋を持参して外来看護師に内服状況を確認してもらうよう説明。 空袋入れに空袋を入れる練習を開始。	「外来の看護師さん、いるんですか。持って行って見せたらいいんですね。飲んだらここに入れます。」 空袋は毎回忘れず空袋入れに入れていた。

3. 薬剤の調整・多職種との連携

入院前の定期薬は、毎食後・就寝前と4回内服していた。内服回数を減らす、内服忘れを防ぐ目的で、主治医と相談し、入院後は朝食後・夕食後・就寝前での内服に変更していた。さらに、内服自己管理開始より103日後に朝食後、就寝前に変更となり、A氏も「薬は少ない方がセットもしやすい。」と話していた。また、退院後に手元にある内服薬が多くならないよう、受診間隔を2週間とした。さらに、内服が困難となった場合でも症状の急激な悪化が防げるよう、入院中より持効性注射薬(デポ剤)を導入した。

また、A氏について定期的にカンファレンスを開催し、必要な情報などを共有した。それぞれの職種が得た情報から必要となるサービス、関わり方などを話し合った。

時期	主観的情報	介入	反応
デポ剤導入	注射ですか。わかりました。大丈夫。	デポ剤について説明し実施した。	デポ剤に対して拒否することはなく落ち着いて受けていた。

職種	内容	カンファレンス
主治医	内服薬を毎食後、就寝前の4回から朝食後、就寝前の2回に変更。 特効性注射薬の開始。 内服薬の必要性についての説明。	1週間に1度合同カンファレンスを実施。 職種それぞれが知りえた情報や確認すべき点等を共有する。
PSW	母、本人への面談。 訪問看護、ヘルパー等の社会資源を勧め、調整した。	
薬剤師	薬剤による副作用モニタリング、症状があれば主治医へ伝える。 内服薬の変更があれば、内服薬説明書を作成し、説明を実施。	

VI. 考察

A氏は入院時より「薬はきちんと飲まなければならない」という認識を持っていた。しかし、手元にあった内服薬が多かったことで内服が複雑化され、内服自己中断に至っている。このことから、少しでも内服自己管理が簡便になる方法を選択していく必要があった。薬カレンダーは1週間分の内服薬が時間帯で区切られており、壁に掛けて管理することができるため、視覚的にわかりやすくA氏には取り入れやすいものであったと考える。

A氏は薬カレンダーを使用することがなかったため、まずはカレンダーに慣れるところから始める必要があると考えた。天賀谷らは内服自己管理について「できるだけ患者の日課になるように患者と相談しながらステップアップしていく」¹⁾と述べている。また、「統合失調症では日課となったものの継続には問題はないが、新しいことには混乱する傾向がある」²⁾とも述べている。A氏の場合は、①薬カレンダーからの取り出しに慣れる、②A氏から看護師に配薬の声かけ、③薬カレンダーへのセット

という段階を経て実施したことで混乱を招くことなく、徐々に管理方法に慣れながら、最終的には手技が獲得できたと考える。

また、小さなことからポジティブ・フィードバックを繰り返したことも段階を踏むことが出来た要因の一つであると考え。A氏もできたことへの喜びや達成感を実感し、内服自己管理への意欲向上や自信、モチベーションの維持へ繋がったと考える。A氏は内服の必要性について内服自己管理を開始する以前から認識していた。それはA氏にとっての強みであったと考える。ポジティブ・フィードバックを繰り返すことが、A氏の持っていた強みをさらに強化することに繋がったと考える。

また、外来看護師に退院後の内服継続のための支援として、看護計画を外来継続した。内容として、受診時に内服が出来ていることを確認してもらうという介入を依頼した。さらに、内服確認と合わせてA氏が内服できていることを、外来看護師がポジティブ・フィードバックするという介入も含めた。受診毎に内服できているかどうか確認してもらうという行動は、出来ていることを看護師に褒めてもらう・認めてもらうことでもある。これはA氏にとって内服行動の意欲に繋がり、A氏が内服自己管理を継続していくために重要であると考え。

A氏が内服薬の自己中断に至った経緯が手元にある内服薬が多かったためであり、自宅にある内服薬を破棄するよう指導したことや、医師と連携して内服回数を少なくしたことで、A氏が内服を継続できる環境を調整することが出来たと考える。天賀谷らは「それぞれの専門職種はその接点において患者と共同作業をする。少しずつ接点の異なる専門職が協働することによって、非常に複雑な状態像が鮮明に見えてくるのである。」³⁾と述べている。このことから、退院後の生活支援において、患者から得た情報や多職種の視点を共有することで退院後に起こりえるリスクを予測することが出来ると考える。

V. 結論

以上の考察から、内服自己中断に至った統合失調症患者への内服自己管理に向けた服薬指導において、以下のことが重要であることが明らかとなった。

- 1、薬カレンダーなど、視覚的にわかりやすいもの、壁に掛けるなど内服管理しやすいものを患者と相談し選択していく。
- 2、統合失調症患者は新しいことに混乱しやすいため、内服自己管理の際は段階を踏んで導入していく。
- 3、小さなことでも出来ているところをポジティブ・フィードバックすることで、患者の強みの強化や内服自己管理への意欲の向上に繋げる。
- 4、患者が内服を中断した要因や退院後の生活など多職種から得られた情報を共有し、連携して退院後の環境調整を行う。

自己中断に至る患者の要因は様々であり、今回の事例から得られた結論はその中の1例である。今後とも継続して内服自己管理に向けて支援できるようにしていきたい。

VI. 終わりに

本研究にご理解・ご協力いただいた対象者の皆様に、心より感謝申し上げます。

<引用文献>

- 1) 天賀谷 隆：実践 精神科看護テキスト第4巻 精神疾患/薬物療法 ,精神看護出版,P126,2007年
- 2) 天賀谷 隆：実践 精神科看護テキスト第4巻 精神疾患/薬物療法 ,精神看護出版,P127,2007年
- 3) 天賀谷 隆：実践 精神科看護テキスト第13巻 精神疾患/薬物療法 ,精神看護出版,P184,2007年